DU

N° 70

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

ET DE SON TRAITEMENT

PAR L'HYDROTHÉRAPIE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 10 novembre 1884

PAR

Léonce BONAMAISON

Né à Lansargues (Hérault)

Ancien Aide d'anatomie à la Faculté de médecine

Interne suppléant des hôpitaux de Montpellier

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✻ ✠.... Doyen
COMBAL ✻ ✠.....) Assesseurs
GRASSET.....)

Professeurs.

	Messieurs :
Pathologie externe.	BOYER ✻.
Accouchements.	DUMAS ✻.
Clinique médicale.	DUPRÉ ✻ C ✠.
Anatomie.	BENOIT ✻ ✠
Clinique médicale.	COMBAL ✻ ✠.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER ✻.
Physique médicale.	MOITESSIER ✻.
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON ✻ ✠.
Physiologie, chargé du cours.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale. id.	SERRE.
Opérations et appareils. id.	CHALOT.

MARTINS (O. ✻) FONSSAGRIVES (O. ✻), COURTY ✻. Profes honor.

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants. MM. BATTLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan. GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards. HAMELIN, agrégé.

Agrégés

Messieurs :	Messieurs
JACQUEMET.	MOSSÉ.
DE GIRARD.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	TÉDENAT.
ROUSTAN.	DUMAS fils.
CARRIEU.	BLAISE.
MAIRET.	BAUMEL.
CHALOT.	VILLE.
BIMAR.	GRANEL.
LANNEGRACE.	

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examinateurs de la Thèse :

MM. JAUMES, *président ;*
CAVALIER, professeur;
MOSSÉ, agrégé.
BAUMEL, agrégé ;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534908_0080

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A la Mémoire du Docteur MASSON.

A TOUS MES PARENTS

BONAMAISON.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur JAUMES

A Monsieur le Professeur GRASSET

A Monsieur le Professeur COMBAL

A Messieurs les Professeurs Agrégés

PÉCHOLIER. — CARRIEU. — MOSSÉ. — CHALOT. — TÉDENAT.
REGIMBEAU — BOURDEL et JACQUEMET.

A mes Maîtres dans les Hôpitaux

BONAMAISON.

A Monsieur Paul DE GIRARD

Conseiller Général de l'Hérault.

A mes Amis

Augustin JULLIAN, Avocat. — Pierre COLOMBIÉ, Interne des Hôpitaux. — Sidoine JEANNEL.

A MES COLLÈGUES D'INTERNAT

A TOUS MES AMIS

BONAMAISON.

AVANT-PROPOS.

Sur le point de prendre la direction de l'établissement hydrothérapique de Saint-Didier, nous avons eu entre les mains les registres sur lesquels le regretté docteur Masson, de son vivant directeur de cet établissement, consignait, avec le soin qu'il apportait en toutes choses et le talent qui le caractérisait, les observations du plus grand nombre des malades qui venaient s'y soumettre au traitement hydrothérapique. Nous avons trouvé dans ces annales inédites de l'hydrothérapie des faits vraiment remarquables et entre autres quelques cas de goître exophthalmique dans lesquels l'hydrothérapie a donné des résultats merveilleux.

Frappé par ces faits, et nous souvenant du peu de succès que les différents modes de traitement avaient eu, soit dans les cas de goître exophthalmique qu'il nous a été donné de voir pendant notre service hospitalier, soit dans ceux déjà publiés, nous avons résolu d'approfondir cette question et d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Nous sommes persuadé qu'il serait fâcheux de laisser dans l'ombre des faits qui peuvent servir à l'histoire thérapeutique de cette étrange affection, si pauvre en résultats heureux.

Nous diviserons notre travail en deux parties.

Dans la première, nous ferons une histoire rapide de la maladie de Graves, des différentes opinions émises sur sa pathogénie. Nous passerons en revue les symptômes nombreux et variés qu'elle présente et les moyens employés pour la combattre.

La seconde sera consacrée à l'étude du traitement hydrothérapique, aux observations que nous apportons à l'appui de notre thèse et aux réflexions cliniques qu'elles nous suggèrent.

Enfin, nous conclurons.

Que M. le professeur Grasset, qui a bien voulu nous aider de ses conseils et nous faire bénéficier de sa haute expérience en neuropathologie, reçoive ici le témoignage de notre profonde reconnaissance.

Que M. le professeur Combal, qui a guidé avec tant de bienveillance nos premiers pas dans l'étude si difficile de la clinique, veuille bien recevoir, lui aussi, l'assurance de notre respectueuse admiration et de notre dévouement sans bornes.

Nous remercions enfin tous nos Maîtres de l'Ecole de Montpellier de la bienveillance qu'ils n'ont cessé de nous témoigner durant le cours de nos études médicales.

Notre seule ambition sera de rester fidèle à leur enseignement.

DU

GOITRE EXOPHTHALMIQUE

ET DE SON TRAITEMENT PAR L'HYDROTHÉRAPIE

PREMIÈRE PARTIE

PATHOGÉNIE.

Le goître exophthalmique est une affection relativement rare et sur laquelle la science est loin d'avoir dit son dernier mot.

Elle n'a fait réellement son apparition dans l'histoire pathologique que vers 1835, époque où Graves en décrivit les principaux symptômes. C'est pour cela qu'on la trouve désignée par un grand nombre d'auteurs sous le nom de *Maladie de Graves*.

Basedow, en 1840, en fit une description plus complète et attira le premier l'attention sur l'association à peu près constante des trois symptômes fondamentaux et caractéristiques de cette maladie, d'où le nom qui lui a encore été donné de *Maladie de Basedow*.

Des recherches récentes ont démontré que Parry en avait déjà rapporté plusieurs observations en 1825. Aussi pour ne point trancher la question de priorité préfère-t-on

généralement la désigner sous le nom de goître exophthalmique, qui a en outre l'avantage d'indiquer deux de ses principaux symptômes.

Les opinions les plus diverses ont été émises sur son origine et sa nature :

En remontant aux plus anciennes, nous trouvons celle de Basedow, qui croyant à une altération de la composition du sang, l'appelait *cachexie exophthalmique.*

Piorry admettait que le goître constitue la lésion primitive et que le corps thyroïde hypertrophié, en comprimant les vaisseaux et les nerfs du cou, provoque les autres symptômes.

Cette opinion a été bientôt réfutée par les observations nombreuses dans lesquelles on signalait l'apparition du goître après celle des autres symptômes, et par ce fait qu'on n'a jamais vu le goître ordinaire, quel que soit son volume, déterminer des phénomènes semblables.

La théorie de la compression mécanique compte cependant de nos jours encore quelques partisans, entre autres M. Tillaux qui dit avoir pratiqué l'ablation du corps thyroïde sur deux malades atteints de goître exophthalmique et avoir vu chez eux, à la suite de l'opération, l'exophthalmie, les troubles visuels, les palpitations, en un mot tous les symptômes de la maladie, disparaître comme par enchantement.

Quoi qu'il en soit, on admet généralement aujourd'hui que le système nerveux est le siège de la lésion d'où dérivent tous les phénomènes qui caractérisent le goître exophthalmique.

Le goître exophthalmique est donc *une névrose.* Mais quelle est la partie du système nerveux qui est affectée ? Quelle est la nature de cette névrose ?

Ici l'obscurité commence et les hypothèses se multiplient sans résoudre le problème.

On a rejeté depuis longtemps déjà l'hypothèse émise par quelques auteurs d'une névrose du pneumogastrique, et l'opinion la plus généralement admise aujourd'hui consiste à considérer les symptômes caractéristiques de la maladie de Graves comme ayant leur point de départ dans une lésion du grand sympathique.

«Si nous faisions, dit Beni-Barde, dans son Traité d'hydrothérapie, un traité doctrinal de pathologie, nous n'hésiterions pas à placer la maladie de Graves dans la classe des névroses générales et dans la section des névroses du sympathique en particulier. »

C'est l'opinion émise par Aran, Trousseau, Peter et tous les auteurs qui ont étudié la pathogénie de cette affection bizarre.

Cette manière de voir est d'ailleurs en rapport avec les faits fournis par la physiologie expérimentale. Tout le monde connaît les expériences de C. Bernard sur le grand sympathique et le jour qu'elles ont jeté sur le rôle du système nerveux ganglionnaire dans la circulation et la calorification animales.

Le siége de la lésion connu, il s'agit d'en déterminer la nature. Mais ici des difficultés s'élèvent.

Un certain nombre de symptômes, tels que l'exophthalmie, la dilatation pupillaire, etc., sembleraient indiquer une *excitation* du grand sympathique ; mais à côté d'eux nous trouvons la dilatation artérielle qui nous porterait à supposer qu'il y a *paralysie*.

On a essayé de tout concilier en admetant que l'exophthalmie n'est pas un phénomène d'excitation et qu'elle est produite simplement par la dilatation paralytique des vaisseaux de l'orbite ou bien encore par l'hypertrophie du tissu cellulo-

adipeux situé au fond de cette cavité, hypertrophie qui résulterait de troubles trophiques d'origine nerveuse

Il nous semble cependant difficile d'admettre que ces deux dernières causes puissent produire une exophthalmie aussi prononcée que celle que l'on observe dans certains cas où l'on a pu voir une sorte de luxation du globe oculaire et sa sortie de la cavité orbitaire. De plus, elles ne sauraient nous expliquer les troubles pupillaires observés.

«Il serait possible, à la rigueur, dit Peter, que la dilatation vasculaire fût de nature paralytique et que les filets orbitaires du sympathique fussent excités en même temps que ses filets vasculaires paralysés (Les phénomènes d'excitation coïncident ou alternent souvent avec les paralysies dans les affections nerveuses).»

M. Jaccoud développe une théorie analogue, dans laquelle, étant donné la lésion initiale, il en déduit d'une façon très logique et en se basant sur les données de la physiologie tous les autres symptômes.

«Il ne faut pas, dit-il, se préoccuper de trouver une condition unique qui rende compte de l'ensemble des phénomènes. Il faut simplement rechercher l'origine des symptômes primordiaux et constants ; ces symptômes sont les palpitations et la dilatation des vaisseaux artériels. Tout cela s'explique par la paralysie des vaso-moteurs cardiaques et cervicaux. La dilatation vasculaire qui en est la suite nécessaire amène et entretient la palpitation.» On comprend en effet que si les vaisseaux sont plus dilatables, le cœur débite avec plus de facilité, plus de fréquence, plus de force ; d'où fréquence des contractions cardiaques (120 à 160 pulsations par minute), et, par suite de cet excès de travail, hypertrophie de l'organe et plus spécialement du ventricule gauche.

Le développement de la glande thyroïde est encore la conséquence de l'excès de sang qui lui arrive ; il y a en

même temps hypertrophie des éléments de la glande et dilatation des vaisseaux qu'elle renferme.

Telle est la première phase de la maladie.

Voici maintenant comment il explique les phénomènes d'excitation :

« Une fois étendue à l'extrémité céphalique, la fluxion artérielle devient une cause d'excitation pour le système nerveux central et particulièrement pour le centre cilio-spinal (1); de là saillie du globe oculaire par excitation du muscle orbitaire de Müller et dilatation de la pupille par excitation des fibres radiées de l'iris.

» Quelquefois la fluxion artérielle dépasse la zone cilio-spinale, et gagnant le cerveau, provoque une agitation psychique très accusée. »

Cette dernière considération peut nous rendre compte jusqu'à un certain point des troubles cérébraux si fréquents chez les malades atteints de goître exophthalmique et qui semblent être la conséquence des altérations de la circulation encéphalique.

« Le cerveau, dit Peter, est alors modifié et dans sa nutrition et dans son fonctionnement. Cet organe qui reçoit constamment 120, 140 fois et davantage une ondée sanguine par minute et qui est secoué par elle tout autant de fois, n'est évidemment pas dans des conditions normales. Il devient très excité et très excitable, d'où versatilité des idées, excessive motilité et variabilité des impressions. Un degré de plus dans les troubles de l'idéation comme dans le changement de caractère et la manie est constituée. »

Cette hypothèse d'une névrose congestive du grand sym-

(1) Waller a montré que les filets donnés à l'iris par le sympathique cervical naissent de la région cervicale inférieure de la moelle. Chauveau a démontré qu'à ce niveau existe un centre dit *cilio-spinal* qui préside à la dilatation de l'iris.

pathique nous rend compte, non seulement, comme nous venons de le voir, des principaux symptômes de la maladie de Graves, tels que dilatation artérielle et consécutivement accélération des battements du cœur, apparition du goître, de l'exophthalmie, de la dilatation pupillaire, des troubles cérébraux, etc., mais encore d'autres symptômes secondaires tels que la salivation que l'on n'a pas encore signalée bien souvent et que nous rencontrons chez les deux malades qui font le sujet des observations I et III relatées dans la seconde partie de ce travail.

Ce phénomène trouve lui aussi sa raison d'être dans l'altération des filets nerveux du grand sympathique. La physiologie nous apprend en effet, que c'est par l'intermédiaire des filets qu'il répand sur les tuniques des vaisseaux qui pénètrent dans l'intérieur des glandes, que le grand sympathique agit sur les sécrétions pour les augmenter ou les diminuer. Les glandes salivaires ne font pas exception, aussi voyons-nous sous l'influence de la lésion du sympathique les glandes salivaires de nos deux malades devenir le siège d'une hypersécrétion considérable.

En somme, la théorie que nous venons d'exposer satisfait suffisamment l'esprit, si l'on ne considère que les symptômes principaux, ceux qui constituent le fond de la maladie. Mais autour de ceux-ci viennent bien souvent se développer et apparaître les troubles les plus variés, les phénomènes les plus étranges, tous cependant ayant leur point de départ dans le système nerveux. C'est ce qui nous fait supposer que si les symptômes principaux de la maladie de Graves sont dus à des troubles du grand sympathique, ce ne sont pas les perturbations fonctionnelles de ce nerf ou de ses origines qui constituent la maladie tout entière.

C'est ce qui a fait émettre à Marie l'opinion d'une névrose générale, tandis que d'autres, Rendu par exemple, en présence de cas où concurremment avec le goître exophthalmique

existaient de la lypémanie, des paralysies diverses, etc., concluaient à une névrose cérébrale.

Quant à nous, nous pensons que l'on doit prendre en considération et tenir un grand compte, pour expliquer la génèse de ces phénoménes multiples, de la nature du terrain sur lequel la maladie évolue. Nous n'oublierons pas en effet, et plusieurs des malades de nos observations en font foi, que bien souvent la névrose exophthalmique vient se greffer sur l'hystérie; qu'on l'a vue marcher de pair avec la chorée, succéder à l'épilepsie; qu'en un mot, la plus étroite parenté unit entr'elles toutes ces névroses et que par conséquent le goître exophthalmique peut présenter, concurremment avec la pléïade symptomatique qui l'accompagne d'habitude, les symptômes variés d'une névrose concomitante.

SYMPTOMATOLOGIE. — DIAGNOSTIC.

«De gros yeux, un gros cou, un gros cœur, c'est-à-dire l'exophthalmie, le goître et l'hypertrophie cardiaque, tels sont, dit Peter, les trois principaux symptômes de la maladie de Graves.» Mais avant leur apparition, il est un trouble fonctionnel que l'on roncontre toujours, je veux parler des palpitations. Elles forment avec l'ectasie artérielle les seuls symptômes absolument constants; elles sont la base de la maladie. Le goître, en effet, n'apparaît qu'ensuite et peut même manquer, comme le prouvent un certain nombre d'observations de formes frustres de la maladie de Bosedow, publiées par Marie, et l'exophthalmie peut elle aussi faire défaut. Cependant le plus souvent le goître exophthalmique se présente avec les trois symptômes principaux que nous avons cités au début.

Nous allons passer successivement en revue ces trois phénomènes locaux qui constituent ce que Trousseau appelait la triade symptomatique. Nous étudierons ensuite les différents symptômes généraux ainsi que les manifestations plus ou moins fréquentes des désordres nerveux que l'on rencontre dans le goître exophthalmique.

Symptomes locaux. — Et d'abord, pour suivre l'ordre le plus logique, nous commencerons par les troubles cardiaques qui constituent le plus souvent, comme nous venons de le voir, le premier symptôme. En effet, un grand nombre de malades viennent consulter le médecin pour des palpi-

tations de cœur alors que les autres accidents ne sont pas encore développés. Excepté dans les cas, d'ailleurs assez rares, où la maladie se présente avec cette brutale instantanéité qui est le fait de beaucoup de névroses et dans lesquels le malade a vu apparaître, en même temps les palpitations, l'hypertrophie du corps thyroïde et l'exophthalmie, excepté dans ces cas, dis-je, la maladie s'installe peu à peu et sans bruit en débutant par les troubles de la circulation.

Palpitations. — Le malade, avons-nous dit, se plaint de palpitations. A l'examen, en effet, nous voyons la pointe du cœur soulever fortement la paroi thoracique et la palpation nous permet de constater un choc précordial violent. Les battements sont précipités. A l'auscultation, le rhythme des mouvements et des bruits ne paraît pas altéré et l'examen stéthoscopique de l'organe peut ne révéler aucune anomalie. A la percussion, on trouve souvent une augmentation du volume général ou seulement une hypertrophie du ventricule gauche. Mais contrairement à l'opinion ancienne (Stokes Aran), cette hypertrophie n'est point symptomatique d'une lésion organique. Il en est de même des bruits de souffle que l'on perçoit quelquefois soit aux orifices artériels indiquant l'anémie, soit aux orifices auriculo-ventriculaires indiquant la dilatation des cavités et une insuffisance passagère. Ils disparaissent en effet après la guérison. La dilatation des cavités et l'hypertrophie du ventricule gauche ne sont pas même constants et bien que ces phénomènes existent, Trousseau les considère comme analogues à l'hypertrophie du cœur observée pendant la grossesse et qui est destinée à disparaître avec la cause qui l'a engendrée.

Les grosses artères du thorax et de la tête réflètent exactement l'état du cœur. Les carotides sont animées de battements violents avec bruit de souffle intense.

Le pouls radial bat à 120, 130 et jusqu'à 160 par minute.

Les veines sont aussi parfois dilatées et on remarque la saillie des jugulaires sur lesquelles il est souvent très facile de constater du pouls veineux.

Comme phénomènes subjectifs se rattachant à cet état de l'appareil circulatoire, les malades accusent une gêne et une anxiété extrêmes résultant du choc violent et des battements précipités du cœur, ainsi qu'une sorte d'étourdissement et de malaise indéfinissable provoqué par le tumulte des battements des artères carotides qui ébranlent non seulement la région du cou, mais encore tout le département de la carotide interne, c'est-à-dire le cerveau lui-même.

Goître. – La tumeur thyroïdienne se montre après un temps variable et acquiert bientôt son volume maximum pour demeurer ensuite stationnaire. Elle n'atteint jamais les proportions considérables de certains goîtres ordinaires. Elle n'est ni bosselée ni multilobée, sa consistance est molle, comme élastique.

Il est rare que l'hypertrophie porte sur toute la glande, c'est généralement le lobe droit qui est atteint de préférence.

Il est facile de se convaincre de la nature vasculaire de cette tumeur: la main posée sur elle perçoit un frémissement systolique général et le stéthoscope révèle également un bruit de souffle systolique. A part le frémissement dont elle est le siège, elle est soulevée par un mouvement d'expansion en masse.

Le goître est soumis parfois à des alternatives de décroissance et d'augmentation brusques, mais ces faits sont assez rares.

On a vu la tumeur thyroïdienne s'amoindrir sous l'influence du rétablissement des règles disparues ou sous l'influence de la gestation, comme Trousseau l'a signalé plu-

sieurs fois dans ses cliniques. Ceci ne doit pas nous surprendre outre mesure, si nous songeons aux relations, mystérieuses sans doute, mais bien avérées, qui existent entre le corps thyroïde et l'utérus ; entre la région laryngée et les organes génitaux. Un fait qui vient corroborer cette affirmation, c'est l'apparition du goître chez les femmes enceintes et bien portantes, goître qui disparaît après l'accouchement,

L'accroissement du corps thyroïde dans ses relations avec les fonctions utérines était bien connu des anciens qui se basaient quelquefois sur la mensuration du cou pour reconnaître si une femme était vierge.

Cette donnée peut faire indication dans le traitement: Toutes les fois qu'il y aura aménorrhée, la médication devra tendre au rétablissement de la fonction utérine.

Exophthalmie. — En même temps que le gonflement thyroïdien apparaît, ou peu après, les globes oculaires commencent à faire saillie hors de la cavité orbitaire et bientôt l'exophthalmie est constituée.

Elle est généralement bilatérale. Lorsqu'elle est très prononcée, l'occlusion de la paupière se fait d'une manière imparfaite. Dans ce cas, l'irritation produit le larmoiement et l'injection de la conjonctive. Dans quelques cas assez rares, on a observé l'ulcération de la cornée.

Lorsque l'exophthalmie n'est pas encore très prononcée et dans les cas où elle n'apparaît point d'une manière bien nette, les yeux ont cependant un aspect brillant significatif; ils sont largement ouverts et comme étonnés. Cette disposition donne à la physionomie des malades un air étrange, parfois méchant et courroucé.

De Grœfe a signalé un symptôme assez constant qui précède et annonce l'exophthalmie, c'est la diminution ou la suppression des mouvements associés par lesquels la pau-

pière supérieure suit la locomotion du globe de l'œil. On attribue la disparition de cette sorte de mouvement automatique au spasme des muscles palpébraux supérieurs de Muller qui sont innervés par le grand sympathique. C'est là un symptôme du début qui peut parfois mettre sur la voie du diagnostic.

A part la procidence des globes oculaires, on rencontre, mais plus rarement du strabisme. Plusieurs des malades qui font le sujet de nos observations présentent ce phénomène.

La pupille est le plus souvent dilatée.

On a signalé encore parfois de la diplopie et de l'amblyopie. Nous voyons, en outre, plusieurs de nos malades présenter des troubles de la vision, tels que nuages, obnubilations, etc., etc.

Nous serions porté à les attribuer à un état congestif de la rétine dont les veines sont souvent dilatées, comme le démontre l'examen ophthalmoscopique qui ne révèle d'ailleurs le plus souvent aucune lésion des milieux de l'œil.

Symptomes généraux. — A part les trois grands symptômes que nous venons de décrire, les malades atteints de goître exophthalmique présentent en général un certain nombre d'autres phénomènes nerveux que nous allons rapidement passer en revue.

Nous placerons en première ligne un symptôme sur lequel Marie a récemment attiré l'attention et qui, jusqu'ici, n'avait pas été signalé ou du moins auquel on attachait peu d'importance : c'est le tremblement.

Ce tremblement, d'après Marie, existe d'une façon à peu près constante chez tous les malades, mais son intensité est variable. Il est dans certains cas très accentué et « il semble alors que le malade se trouve dans un état de vibration perpétuelle ; » d'autres fois on a constaté que « presque tous les

muscles des extrémités et du tronc sont animés de mouvements fibrillaires, et toute la surface du corps est ainsi le siège d'une sorte de palpitation générale d'un caractère des plus singuliers. » Dans un grand nombre de cas, le tremblement est limité aux extrémités. Dans les membres supérieurs, il revêt assez bien l'apparence du tremblement alcoolique, mais il en diffère par le rhythme. Tandis que dans l'alcoolisme les mouvements sont irréguliers et désordonnés, ici, au contraire, ils revêtent une sorte de régularité que Marie démontre au moyen de tracés graphiques.

Les fonctions digestives sont profondément atteintes. Le malade quelquefois a des nausées, des vomissements, de l'anorexie; parfois au contraire de la boulimie et la plupart du temps avec défaut d'assimilation; d'autres fois, enfin, comme chez le malade de notre observation II, de l'anorexie coexistant avec un embonpoint croissant, une sorte de polysarcie. La diarrhée survient souvent sans cause appréciable et sous l'influence la plus légère.

La respiration est gênée à son tour soit à cause de la pression directe exercée par la tumeur sur le conduit trachéal, soit à cause du trouble circulatoire. Le malade est oppressé, en proie à une angoisse indéfinissable, sa voix devient quelquefois rauque et on a vu survenir une toux quinteuse qui, jointe aux autres symptômes, a pu en imposer à quelques médecins pour une phtisie au début.

Chez la plupart des femmes, on observe des troubles menstruels: l'aménorrhée qui peut être accompagnée d'une leucorrhée abondante; on a même noté une certaine corrélation entre les saccades de l'affection et la fluxion cataméniale.

Un des phénomènes les plus intéressants est la perturbation des fonctions cutanées. La peau est habituellement chaude, quelquefois froide comme chez la malade de l'ob-

servation I. Mais dans tous les cas les malades accusent une sensation de chaleur intolérable, ils recherchent les endroits frais et supportent mieux l'hiver que l'été (observation).

Peter cite le cas d'une dame qui ne trouvait un peu de repos qu'en résidant sur le bord de la mer où elle se baignait hiver comme été et couchait les fenêtres ouvertes en toute saison sans avoir jamais contracté le moindre rhume.

Dans le même ordre de phénomènes, le même auteur décrit avec Trousseau une petite expérience qui est destinée à montrer la parésie des vaso-moteurs et peut avoir une certaine valeur au point de vue du diagnostic: c'est la *tache méningitique ou cérébrale*, Si l'on passe rapidement le dos de l'ongle sur la surface de la peau, on voit rougir rapidement la surface irritée, et sur chacun des côtés de la ligne rouge apparaît une ligne blanche parallèle, indice de l'anémie provoquée dans les parties voisines par l'hypérémie de la surface qui vient d'être irritée. Cette tache dure assez longtemps et paraît liée au défaut de tonicité des muscles vasculaires.

A part ces différents symptômes, lorsque la maladie est suffisamment avancée, l'anxiété, l'insomnie très fréquente, et la fatigue qui en est la conséquence, donnent lieu à des troubles de divers ordres.

Le caractère change, le malade devient mélancolique, parfois irrascible et méchant; on voit enfin dans quelques cas survenir des troubles de l'idéation et la manie se constituer sous la forme d'attaques franches.

Diagnostic. — Le diagnostic du goître exophthalmique est des plus faciles lorsque le malade se présente avec la triade symptomatique bien accusée. Il peut en quelque sorte être porté à distance, car l'aspect du malade est typique. Mais il n'en est pas toujours ainsi et dans certaines formes frustes,

avec absence de l'un des symptômes fondamentaux ou bien dans certains cas, au début de la maladie, un examen attentif est nécessaire et souvent même est impuissant à la déceler.

Les palpitations, la pâleur, l'amaigrissement ont fait souvent porter le diagnostic d'anémie. On a même, dans certains cas, lorsque la température était un peu élevée et l'état nerveux assez accentué, porté, à cause de la fréquence du pouls, le diagnostic de fièvre typhoïde.

Enfin, dans le cas où il y avait de la toux, on a pu diagnostiquer une phtisie.

Il sera donc utile, pour éviter ces erreurs, de faire un examen minutieux et complet du malade toutes les fois que l'on pourra soupçonner la présence du goître exophthalmique. Le développement du corps thyroïde, souvent encore insuffisant pour avoir été perçu par le malade, pourra cependant être reconnu par un examen attentif et une mensuration exacte. Avant l'apparition de l'exophthalmie, le symptôme de de Grœfe, la parésie des paupières, l'aspect brillant des yeux, l'injection des conjonctives, la dilatation pupillaire pourront mettre sur la voie du diagnostic.

On ne confondra pas le goître exophthalmique avec le goître ordinaire. Le premier se développe en dehors de toutes les conditions qui engendrent le goître endémique. Il a le plus souvent son maximum de développement dans le lobe droit de la glande. Son accroissement est rapide, sa structure toute vasculaire, tandis que dans le goître ordinaire la tumeur du cou tient à une hypertrophie de tous les éléments de la glande.

Enfin, l'iode qui guérit souvent le goître des montagnes, détermine au contraire quelquefois l'accroissement du goître exophthalmique.

Quant au goître des femmes enceintes, il semble avoir pour cause la grossesse, tandis que celui des exophthalmiques est souvent guéri par elle.

TRAITEMENT.

En présence d'une maladie si bizarre et dont la pathogénie était et demeure encore aujourd'hui si obscure, on a dû se contenter, dans la plupart des cas, de remplir les indications purement symptomatiques.

L'anémie était le symptôme qui frappait tout d'abord. Il arrivait souvent, en effet, que bien avant l'apparition du goître, les palpitations cardiaques, les bruits de souffle de la base, la pâleur et la maigreur des malades, tout semblait indiquer l'emploi des préparations martiales. Plus tard, même lorsque la triade symptomatique était complète et que la maladie se présentait avec son cortège habituel de symptômes et sa physionomie si facilement reconnaissable, l'anémie très grande des malades engageait les médecins à prescrire les ferrugineux. Ils le faisaient d'autant plus volontiers qu'un grand nombre d'entre eux considéraient alors l'anémie comme cause de la maladie.

Trousseau s'est élevé contre l'abus des préparations martiales dans la maladie de Graves. Il a montré le danger de cette médication dans une affection où l'excitation générale de l'organisme est surtout à redouter. Il cite cependant quelques cas dans lesquels l'emploi du fer n'a pas donné de mauvais résultats. Aussi estimons-nous que dans quelques circonstances et en ayant bien soin de tenir grand compte des contre-indications, les ferrugineux peuvent rendre quelques services.

L'hypertrophie thyroïdienne faisait indication à son tour,

aussi a-t-on essayé de lui opposer l'iode à l'extérieur sous forme de teinture d'iode, tandis qu'on administrait à l'intérieur l'iodure de potassium. Mais au lieu de produire les bons effets que l'on en obtient dans les cas de goître des montagnes, l'administration de cet agent a, dans un grand nombre de cas, aggravé ses symptômes.

Restait un troisième ordre de symptômes donnant lieu à des indications spéciales: ce sont les désordres et les accidents cardiaques.

Trousseau conseille la digitale et la prescrit à haute dose: « Ne craignez pas, dit-il, de l'employer à fortes doses. Tâtez cependant vos malades et ne vous arrêtez qu'au moment où vous aurez produit chez eux un commencement d'empoisonnement. Lorsqu'ils se plaindront de vertiges, de céphalalgie, de maux de cœur; lorsque le pouls ne battra plus que 70 à 60 fois par minute, interrompez la médication ou bien modérez-en l'action. »

A part le danger qu'elle peut offrir à cause de la difficulté que l'on éprouve à régler les effets de l'agent qu'elle emploie, nous verrons dans nos observations combien cette médication donne peu de résultats.

La digitale, en effet, s'attaque à l'un des phénomènes principaux, les palpitations cardiaques, et peut momentanément les amender, mais elle est impuissante à en atteindre la cause, à combattre l'état nerveux.

Ainsi donc: *Fer*, *Iode*, *Digitale*, tels sont les trois champions les plus redoutables que la thérapeutique ait pu opposer à cette étrange affection. Parlerons-nous du cortège d'agents plus ou moins appropriés que l'on a employés à leur suite, tels que la belladone, l'opium, l'acide cyanhydrique, le bromure de potassium, la quinine si fidèle et si efficace dans bien des cas, mais réduite ici à l'impuissance!

Je n'insisterai pas davantage sur les applications topiques

froides qui, dans les cas de congestion céphalique peuvent avoir de bons effets, ni des applications locales réfrigérantes.

Nous devons cependant mentionner l'électrothérapie qui, sous forme de courants continus, paraît avoir donné d'assez bons résultats entre les mains de Von Busch, Eulenburg, Onimus et quelques autres, mais qui n'a pas encore fait ses preuves.

Nous avons hâte d'en arriver à des faits plus positifs, à une médication plus rationnelle et bien plus efficace: je veux parler de l'*hydrothérapie*.

DEUXIÈME PARTIE

Traitement du goître exophthalmique par l'hydrothérapie.

Nous venons de voir combien peu efficaces sont, dans le traitement du goître exophthalmique les divers, agents thérapeutiques que nous avons passés en revue.

Nous voyons le fer échouer contre cette affection même quand il y a anémie et cachexie.

L'iode si bien toléré quand il s'agit du goître des montagnes, donne lieu à des surexcitations qui en rendent l'emploi impossible et dangereux.

Enfin la digitale peut amender un des symptômes, mais ne peut constituer à elle seule une médication entière.

La médication qui répond le mieux aux indications générales, celle qui a fourni les meilleurs résultats thérapeutiques, c'est la médication hydrothérapique méthodique et prolongée.

Parlant d'un malade qui a été guéri par ce moyen, Trousseau dit: « L'hydrothérapie a plusieurs fois donné le même résultat en pareilles circonstances : c'est donc un moyen qu'il ne faut pas négliger. » Et il ajoute : « Vous savez le bénéfice que l'on peut en tirer dans l'anémie, la chlorose, l'hystérie. Vous savez aussi que beaucoup d'engorgements viscéraux ont été guéris par cette médication.

» Vous devez donc trouver naturel que le goître exophthalmique que nous avons considéré comme une névrose congestive soit aussi guéri par elle. »

Teissier de Lyon, dans son mémoire sur la matière, dit l'avoir expérimentée :

« Il n'y a peut-être pas de maladies où l'hydrothérapie produise des résultats aussi certains que dans le goître exophthalmique. On se rend du reste parfaitement compte des effets de cette médication quand on connaît le besoin impérieux que les malades ont du froid et quand on se rappelle l'efficacité dont jouit l'hydrothérapie pour régulariser l'innervation. »

Béni-Barde, dans son Traité d'hydrothérapie, s'exprime en ces termes : « Le goître exophthalmique qui est une affection relativement rare, se rencontre cependant assez souvent dans les établissements hydrothérapiques. La fréquence relative du goître exophthalmique dans ces établissements s'explique tout naturellement par les bons effets que presque seule l'hydrothérapie a produit sur cette étrange maladie. »

Enfin, M. le professeur Grasset, dans ses cliniques sur les maladies du système nerveux, nous dit en parlant du traitement du goître exophthalmique : « Une mention spéciale et une recommandation particulière doivent vous être faites pour l'hydrothérapie. Trousseau la recommandait chaudement; depuis lors divers auteurs en ont obtenu des succès qui doivent nous encourager à essayer cette médication. »

Nous voyons donc la médication hydrothérapique prônée et conseillée par les hommes les plus compétents en cette matière. Cherchons à nous expliquer son mode d'action et voyons comment elle remplit les indications les plus urgentes et les plus fondamentales.

Nous n'avons pour nous en rendre compte qu'à nous rapporter aux données pathogéniques acquises. Nous savons en effet que dans le goître exophthalmique tont démontre le défaut de tension artérielle et ce défaut de tension est le résultat de la paralysie des muscles des artérioles. Ce qu'il faut donc, c'est attaquer la maladie dans sa cause première, c'est trouver un agent capable de rendre aux vaisseaux périphé-

riques la tonicité qu'ils ont perdue et cet agent c'est *l'eau froide.*

Voici d'ailleurs la théorie physiologique que Peter nous donne de son action :

« L'eau froide qui frappe la peau exerce son action sur les nerfs cutanés et sur les nerfs vasculaires ; elle met en jeu la sensibilité de la peau et détermine aussitôt une série d'actes réflexes dans la presque totalité de l'axe nerveux ; elle provoque la contraction des muscles des bulbes pileux et donne lieu à la chair de poule ; enfin, elle *pâlit* la peau, c'est-à-dire anémie celle-ci. Mais cette anémie locale, immédiate, ne peut s'effectuer que par le rétrécissement des petits vaisseaux cutanés ; ou en d'autres termes, par un phénomène de contracture vasculaire. Ainsi mise en action évidente et incontestable des muscles vasculaires, c'est-à-dire *tout le contraire de ce que fait la maladie de Basedow.*

» En réalité, l'hydrothérapie *bande à nouveau* ce que le goître exophthalmique a débandé : la tension artérielle. »

De toutes les applications hydrothérapiques, celle que l'on doit préférer dans le cas qui nous occupe est la douche mobile. Elle doit être générale et froide. On rencontre souvent des malades qui supportent mal la douche au debut ; dans ce cas, il faut élever la température de l'eau jusqu'à ce que la tolérance soit établie ou bien on la remplace momentanément par des lotions pratiquées avec précaution au moyen d'une grosse éponge. Il est même prudent de commencer le traitement par les lotions à l'eau froide, et lorsque par ce procédé légèrement tonique le malade aura repris quelques forces, le mettre à la douche et en augmenter progressivement l'énergie.

La durée de la séance doit être courte : 15, 20, 30 secondes au début, puis plus tard 50 et 60 secondes au maximum.

On peut en outre faire intervenir les applications spéciales destinées à combattre les désordres dominants : bains de siège, bains de pieds froids à eau courante, etc. etc., suivis de frictions énergiques qui facilitent la réaction.

« En agissant ainsi, dit Béni-Barde, nous avons pu obtenir des guérisons complètes, seulement la durée du traitement n'a pas été la même dans tous les cas. » La durée moyenne varie entre deux et huit mois. Elle est d'ailleurs d'autant plus facile et plus sûre que la maladie est moins ancienne et que le traitement se fait avec plus de persévérance et de régularité.

Observation I.

Goître exophthalmique aigu, traité dès le début par l'eau froide.— Guérison au bout d'un mois et demi de traitement.

Louise Pons est une jeune fille de 20 ans, d'une constitution robuste, habitant la campagne et se livrant aux travaux des champs. Elle n'avait jamais été malade, lorsque le 3 mai 1863, elle fut atteinte d'un panari au pouce de la main gauche qui la fit horriblement souffrir pendant plus d'un mois et l'empêcha de dormir la nuit.

Les douleurs lui enlevèrent peu à peu l'appétit et quand le mal au doigt fut passé, il lui resta une faiblesse générale extrême, un état d'angoisse indéfinissable, une tendance à pleurer pour un rien.

De plus, elle se plaignait de douleurs vagues et de frissons le long du dos, d'une hyperesthésie générale de la peau, d'une insomnie complète et de sueurs passives à propos de la plus petite marche, de la moindre conversation.

Elle prenait la plus petite observation pour un reproche et se montrait, contrairement à ce qu'on la connaissait, d'un caractère très susceptible et très irritable.

Au commencement du mois d'avril, on constata quelques palpitations ; le pouls battait 100 pulsations. Il y avait une constipation très opiniâtre. On ordonna en conséquence des amers, du quinquina et quelques laxatifs.

Un mois après, la malade vint consulter le docteur Masson. Le facies était étrange, le visage amaigri portait une expression inaccoutumée. Les yeux étaient très brillants et remplis de larmes. Les globes oculaires étaient saillants ; la pupille largement dilatée.

Le bouton qui retient la robe autour du cou était dégraffé et le cou avait considérablement grossi.

Un examen plus attentif ne tarda pas à lui faire reconnaître qu'il avait affaire à un goître exophthalmique.

En outre des symptômes déjà indiqués, la malade accusait, comme troubles visuels, des nuages qui passent et qui font ombre ; des brouillards qui enveloppent les objets. Ces troubles étaient passagers, duraient quelques minutes et reparaissaient plusieurs fois par heure.

Les muscles profonds du cou étaient contracturés. Une salivation abondante s'écoulait continuellement par la commissure des lèvres et ce phénomène augmentait en proportion des fatigues éprouvées par la malade dans la journée.

Le corps thyroïde s'était développé avec rapidité et d'une manière prodigieuse, surtout dans la partie inférieure du lobe gauche qui se portait sous le sternum et la clavicule et comprimait la trachée.

Il en résultait une suffocation très grande, une respiration sonore. Le cou mesurait à deux travers de doigt au-dessus du sternum 43 centimètres de circonférence. En appliquant la main sur la tumeur, on sentait un mouvement général

distinct du frémissement occasionné par les vaisseaux superficiels.

Les mouvements du cœur étaient violents, précipités, mais bien réguliers. Aucun bruit anormal cependant. Le volume du cœur n'était pas augmenté.

La malade se plaignait encore de ne pouvoir manger ni dormir et d'être en proie à une céphalalgie atroce. Les membres inférieurs étaient froids depuis les genoux jusqu'aux pieds. Malgré cela, elle éprouvait pour la chaleur une répugnance excessive et racontait qu'elle était obligée de se réfugier toujours dans les endroits les plus frais de la maison.

Le pouls battait à 130.

On ordonne : poudre de quassia amara mélangée avec de la poudre de quinquina; de plus, une mixture composée de teinture d'aconit et de digitale à prendre par cuillerées tous les jours.

Le 10 mai. Mêmes symptômes, avec cette différence toutefois qu'ils s'étaient tous aggravés. Le sommeil était devenu absolument impossible. Le poids de la tumeur thyroïdienne fatiguait la malade dans la position horizontale et dans le jour elle se sentait «comme étranglée par une cravate.» Aussi pour recouvrer un peu de liberté pour le passage de l'air, portait-elle toujours la main au cou pour y déplacer la tumeur tantôt en avant, tantôt sur l'un des côtés.

L'aconit et la digitale furent alors supprimés et remplacés par l'eau froide de la façon suivante :

1° Lotions avec l'eau de puits chaque matin au saut du lit au moyen d'une grosse éponge. Ces lotions devaient être suivies de promenades modérées.

2° Le soir, un bain de pied froid suivi d'une lotion sur

les membres inférieurs, d'énergiques frictions ensuite sur toutes les parties mouillées et particulièrement à la plante des pieds.

Le 1er juillet. La malade raconte qu'elle était complètement insensible au froid dès les premières lotions, mais qu'aujourd'hui la sensibilité s'est bien réveillée. Les extrémités inférieures sont moins froides et la céphalalgie a disparu pour ne laisser qu'un peu de lourdeur.

L'appétit et le sommeil sont un peu revenus.

Les yeux sont moins brillants et ont un aspect plus naturel.

Les pupilles sont moins dilatées et la sclérotique ne présente plus trace d'injection. Les troubles de la vision qui se manifestaient par des brouillards ont disparu depuis 4 à 5 jours.

La glande thyroïde a également diminué de volume.

Le cou ne mesure plus que 41 cent. 5. La tumeur se retire de dessous le sternum ; aussi la respiration est-elle déjà moins anxieuse et la malade se sent renaître, délivrée qu'elle est de l'oppression qui l'obsédait.

Le cœur bat avec moins de violence. Le pouls est à 104 (Diminution, 26 pulsations).

Continuation des amers et toniques ; continuation des lotions froides le matin et des bains de pieds froids le soir, des lotions sur les jambes, le tout précédé et suivi d'exercice suffisant.

15 juillet. L'appétit est bon, le sommeil est complètement revenu. Les jambes sont encore faibles et lasses. La chaleur est bien distribuée dans les membres inférieurs et les pieds.

La malade éprouve pour l'eau froide une sensibilité extrême.

Par contre, bien que la chaleur de la saison soit excessive, elle n'en est plus incommodée. Elle marche et court sans

fatigue et sans essoufflement. Les gencives sont colorées et toute salivation a disparu.

L'exophthalmie est à peine sensible.

Le cou ne mesure plus que 37 centimètres.

Les palpitations ne reparaissent qu'à des intervalles très rares. Pouls 88.

Mêmes prescriptions.

1er août. La malade est guérie. Il lui reste un léger empâtement du côté du cou qui ne la gêne en aucune façon.

Le pouls est à 70.

La guérison s'est maintenue ; cette malade, revue quatre années après, jouissait de la santé la plus parfaite.

Réflexions. — Cette première observation est une observation type de la forme aiguë de la maladie. Elle démontre ensuite que, dès le début de l'affection, l'eau froide peut déjà rendre de grands services. De simples lotions faites au domicile des malades sont encore plus efficaces pour calmer les battements de cœur que la digitale elle-même qui est cependant le moyen le plus employé.

La raison en est que la digitale n'a ici qu'un effet physiologique, celui de diminuer l'activité circulatoire et partant ne fait que calmer un des phénomènes consécutifs de la congestion des ganglions nerveux ; tandis que l'eau froide, appliquée sur toute la surface du corps et plus spécialement sur les extrémités inférieures, a l'effet sédatif de la digitale, tout en jouant en même temps un rôle révulsif vis à vis des points congestionnés et reconstituant vis-à-vis de l'état général affaibli.

Que l'on donne la digitale quand on a, par suite d'une dilatation ou de tout autre obstacle survenu dans l'organe central de la circulation ou sur le trajet des gros vaisseaux, intérêt à diminuer la vitesse et le tumulte du courant san-

guin, rien de mieux : l'effet pour n'être pas curatif n'en sera pas moins précieux. Mais toutes les fois que l'orgasme circulatoire sera procuré par un affaiblissement du système nerveux ou par une action trop vive résultant de la congestion et de la suractivité des ganglions du grand sympathique, c'est à une médication à la fois révulsive et reconstituante que l'on devra s'adresser, et l'hydrothérapie sera là pour remplir exactement ces deux indications

Observation II.

Goître exophthalmique chronique datant de 2 ans et demi. — Insuccès de la digitale. — Guérison par l'hydrothérapie.

Nicolet Toussaint, de Loriol, était âgé de 17 ans. Très grand pour son âge, d'une force ordinaire, son humeur était gaie et son caractère très doux. On ne l'avait jamais vu malade.

Par une journée très froide de novembre où la bise soufflait avec violence, Toussaint conduisait les chevaux à la charrue. Il eut grand froid et conserva pendant plusieurs jours cette sensation d'homme transi que l'on connaît bien quand on a été soi-même éprouvé. Une semaine après il se sentit pris d'une grande faiblesse. Les jambes avaient peine à le soutenir, elles flageollaient. La marche lui devint donc pénible et la course impossible.

A quelque temps de là, ayant voulu à l'occasion du carnaval se surmonter un peu et danser, il vit, à la suite de cette incartade, la faiblesse augmenter encore. De plus, une douleur continue se fit sentir à la région épigastrique. Le malade percevait là des battements, des frémissements

et ne pouvait supporter la moindre pression. Le sommeil était devenu fort agité, plein de cauchemars et l'appétit avait complètement disparu.

M. le docteur Eryes, de Monteux, fut appelé.

Il constata un état général fortement ébranlé ; un pouls à 100 pulsations, quelques palpitations. Il remarqua aussi une dilatation bien évidente de la pupille et un peu de strabisme convergent.

Un traitement approprié à ces différents symptômes fut institué; quelques laxatifs, des amers, du quinquina, de la digitale.

Quelques mois après, le mal empirant, le malade alla consulter M. Béraud, de Carpentras.

Les palpitations étaient devenues violentes. Il insista sur la digitale, prescrivit divers antispasmodiques ; puis voyant l'insuccès de toutes ces diverses médications, conseilla l'hydrothérapie.

Les parents en jugèrent autrement et allèrent à Avignon chercher d'autres conseils.

Le malade fut soumis pendant quelques mois à l'administration de préparations arsenicales dont il déclare avoir retiré de bons effets. Le mal persistait néanmoins. De plus, le cou commençait à grossir. La maladie fruste jusqu'alors, révêtait enfin, un an après l'apparition des premiers symptômes, le triple caractère de la maladie de Graves.

M. le Dr Pamar, d'Avignon, à qui on présenta alors le malade, posa le diagnostic de goître exophthalmique.

Après avoir essayé à son tour de la digitale et autres préparations mais sans succès, il conseilla le traitement hydrothérapique.

Ce fut le 10 mars 1869 que le malade arriva à l'établissement hydrothérapique de Saint-Didier où le Dr Masson constata l'état suivant :

Exophthalmïe peu accusée, mais une grande dilatation des pupilles qui, jointe à un strabisme convergent très prononcé donne à la physionomie un air dur et bizarre. Les yeux ne sont ni injectés ni larmoyants.

Le bronchocèle est considérable ; le lobe droit plus développé s'enfonce sous le sternum. Le cou mesuré à 2 centim. au dessus de cet os, c'est-à-dire au point le plus culminant du développement, présente 46 centim. La tumeur est expansive sous la paume de la main et comme soulevée à chaque diastole artérielle. La voix est rauque et la parole pénible. Toutefois un effort triomphe de la résistance; il retrouve toute la puissance et toute la pureté des sons quand il crie ou qu'il chante un peu fort.

Le cœur bat avec violence et sa pointe soulève par moments la paroi thoracique. Les mouvements ont conservé leur rhythme normal. La percussion révèle une matité relative de 12 centim. verticalement et 13 centim. horizontalement.

Le pouls est petit et très vite, il bat à 120 au minimum, par moments à 125 et 130.

Les douleurs que le malade ressent à la région hypogastrique augmentent et diminuent avec la violence des palpitations. En appliquant la main sur cette région, on perçoit des battements violents provenant de l'aorte descendante.

Appétit nul, insomnie, faiblesse extrême des jambes; attitude de l'abattement moral et physique, et, phénomène très anormal mais incontestablement lié à la perversion de la nutrition, le malade a pris de l'embonpoint à mesure que la maladie s'est aggravée. « Moins je mange, disait-il, plus j'engraisse. »

Le jour même de son arrivée à l'établissement, on pratiqua une lotion avec une forte éponge sur toutes les parties du corps en commençant et en finissant du côté des pieds.

Le malade est d'une insensibilité absolue à l'eau froide.

La réaction se fait bien toutefois et la marche lui paraît plus légère. Il accuse un sentiment de bien être qui lui donne de la confiance.

Le lendemain 11 mars, nouvelle lotion générale suivie d'une douche depuis les pieds jusqu'aux lombes.

Le même exercice est répété dans l'après-midi.

12 mars. Le malade a commencé à manger et a un peu dormi.

Le cou a perdu près de 2 centimètres ; il ne mesure plus que 44 centim. 3.

Le pouls ne bat plus qu'à 110.

Douche générale à 17° le matin et le soir, suivie d'une douche plus froide sur les jambes et les pieds.

15 mars. Le malade a dormi une bonne partie de la nuit et sent l'appétit et les forces se réveiller. La gaieté et l'espérance lui reviennent en même temps.

Les palpitations sont devenues plus supportables.

Le cou mesure 42 cent. 5.

Le pouls est à 102.

Douche générale froide à 15° suivie le matin d'une douche révulsive sur les pieds et précédée le soir d'un bain de siège froid révulsif.

25 mars. Etat général de plus en plus satisfaisant.

Le cou mesure 41 cent.

Le pouls ne donne plus que 90 pulsations.

Le sommeil est tranquille, l'appétit augmente tous les jours.

Le jeune homme va à Carpentras à pied (7 kilomètres) et y reçoit les félicitations de ses amis.

20 avril. Le malade quitte l'établissement. Il a perdu son embonpoint, mais en revanche, il a recouvré un appétit

vorace. Les yeux sont d'une expression bien naturelle. Il y a cependant toujours un peu de strabisme.

Le cou n'offre plus que 39 centimètres.

La voix est pure, facile et les palpitations n'arrivent plus que de loin en loin.

Le pouls donne 76.

Au mois de septembre suivant, Toussaint alla encore passer une quinzaine de jours à Saint-Didier; son amélioration s'était maintenue et affermie.

Cou 37 centimètres.

Pouls à 64.

Plus de palpitations quelques soient les efforts auxquels il se livre.

Il y a bien encore un pen de strabisme, mais si peu marqué, qu'il faut une observation attentive pour s'en apercevoir.

Réflexions. — Cette seconde observation est tout aussi intéressante au point de vue nosographique qu'au point de vue thérapeutique.

Au point de vue nosographique, elle nous fournit un fait précieux pour l'étude de la nature même de cette affection. Le goître, en effet, n'est survenu qu'un an après la première apparition des phénomènes d'exorbitisme et des troubles cardiaques. Il ne peut donc être regardé comme étant la cause de la maladie. Ce fait vient donc s'ajouter à tous ceux déjà connus pour réfuter l'opinion, longtemps émise, que les phénomènes de la maladie de Graves étaient le résultat de la compression des vaisseaux et des nerfs du cou par le corps thyroïde hypertrophié.

Nous voyons en outre ce malade présenter un phénomène des plus bizarres, c'est l'embonpoint qui coexiste avec l'anorexie complète et disparaît ensuite à mesure que le

traitement agit et que s'amendent les autres symptômes.

C'est là, évidemment, un phénomène analogue à l'amaigrissement extrême que présentent certains malades ; tous les deux dérivent de la même cause, d'un trouble profond de la nutrition.

Au point de vue thérapeutique, cette observation nous prouve plus encore que la première la puissance de la méthode hydrothérapique contre une maladie qui avait résisté à tous les moyens les plus appropriés pendant plus de deux ans. Elle nous montre tous les symptômes mis rapidement en décroissance sous l'influence révulsive de l'eau froide Le pouls qui est d'une fréquence inouïe dans cette maladie, est un des premiers à attester la résolution de l'éréthisme général. Dès les premiers jours on le voit descendre, et tous les autres symptômes suivent parallèlement l'amélioration survenue dans la circulation.

Observation III.

Goître exophthalmique datant de deux ans. — Traitement hydrothérapique de 50 jours. — Guérison.

Dupré Hippolyte, d'Althen-les-Paluds, est un enfant de 15 ans. Il est chétif et pâle. Dès sa plus tendre enfance, il était sujet à des épistaxis fréquentes qui l'avaient considérablement affaibli et avaient empêché son développement.

Tous les régimes reconfortants avaient échoué. Cependant, bien que sa santé fût altérée, ses parents le mirent au collège.

Là il contracta une variole qui ne fit que l'affaiblir davantage.

En 1867, au mois de mai, l'écolier fut pris de palpitations assez violentes, se manifestant aussi bien à l'état de repos que lorsqu'il était en mouvement. Le pouls était fréquent, 110 pulsations environ et une oppression fort incommode venait souvent l'inquiéter.

L'enfant étant toujours très pâle, les palpitations furent mises sur le compte de l'anémie. En conséquence, on administra des ferrugineux en même temps que l'on fit usage des granules de digitaline de Quevenne avec un régime reconfortant.

L'année suivante, au mois de juin, les mêmes phénomènes, qui semblaient avoir perdu de leur intensité pendant l'hiver, se réveillèrent plus accusés que jamais.

De plus le cou commença à grossir. Le corps thyroïde se développa particulièrement du côté droit. Les yeux devinrent brillants et un peu égarés. Les pupilles se dilatèrent. Des douleurs vagues se firent sentir le long de la colonne vertébrale. La respiration devint anxieuse et le malade tourmenté par la suffocation perdit le sommeil.

Un an se passa ainsi pendant lequel toutes les médications furent employées : toniques, antispamodiques, contro-stimulants furent mis en jeu mais inutilement.

Le 12 mai 1869, il fut envoyé à l'établissement de St-Didier où le docteur Masson constata l'état suivant :

Pâleur excessive, faiblesse extrême. Appétit à peu près nul. Il avait de grands yeux saillants et égarés. La vision était trouble ; le malade voyait les objets comme à travers un brouillard. La sclérotique n'était pas injectée et l'ophthalmoscope ne révélait rien d'anormal.

Le corps thyroïde était hypertrophié, le lobe droit surtout s'était développé ; sa pointe descendait presque sous la clavicule. En appuyant la main, on sentait les battements en masse. La respiration par suite de la compression de la trachée par

la tumeur était sonore, *trachéale*. L'enfant disait que l'air en passant «lui râclait le gosier.»

Les palpitations étaient violentes. Les pulsations du cœur qui soulevaient la poitrine étaient par moments convulsives, mais le plus souvent régulières quoique fréquentes. Il en résultait de vrais accès de suffocation. Le pouls battait à 125.

Une salivation abondante lui remplissait la bouche. Les muscles de la mâchoire étaient contractés et le malade disait qu'un de ces plus grands supplices était cette salive qu'il était presque toujours obligé d'avaler.

A partir du 12 mai jusqu'au 28 juin, il fut soumis à un traitement hydrothérapique:

Lotions dès le début sur les jambes d'abord, sur la totalité du corps ensuite. Puis douches partielles sur les membres inférieurs et bientôt générales.

On insista sur les applications de l'eau froide en bains de pieds et en bains de siège dans le but de reconstituer l'état général et d'activer la circulation dans les membres inférieurs.

Les résultats furent les suivants :

12 mai. Début du traitement:
Pouls 125. Dimension du cou 43 centimètres.

20 mai. Pouls 98. Dimension du cou 40 cent. 7.

1er juin. Pouls 90. Dimension du cou 39 centimètres

A cette dernière date, la tumeur se dégage de dessous la clavicule. La respiration redevient facile. Le malade recouvre le sommeil et l'appétit.

28 juin. Pouls 78. Dimension du cou 37 centimètres.

Le malade n'a plus de palpitations, il peut même courir sans essoufflement, ses forces se sont considérablement augmentées et son teint s'est coloré.

Il quitte l'établissement.

Réflexions. — Au point de vue symptomatologique, le malade qui fait le sujet de cette observation, présente tous les symptômes caractéristiques de la maladie et en plus un phénomène que nous avons rencontré chez le malade de l'observation I et qui a été peu signalé : je veux parler de la salivation qui nous paraît, comme nous l'avons déjà fait observer au début, être sous la dépendance de la lésion du grand sympathique. Au point de vue thérapeutique, nous voyons comme dans les observations précédentes, l'impuissance de la digitale et des antispasmodiques.

L'anémie est profonde et les ferrugineux sont incapables de l'amender.

Nous voyons au contraire, sous l'influence du traitement hydrothérapique, le pouls diminuer rapidement et les dimensions du cou décroître d'une façon progressive. L'appétit et les forces reviennent et le teint du malade prend une coloration qui indique la disparition de l'anémie.

Cette observation est remarquable par la rapidité avec laquelle tous les symptômes se sont amendés et le peu de temps qui a suffi à la guérison de ce jeune malade.

Observation IV.

Cachexie exophthalmique datant de 10 ans. — Emploi simultané de la digitale, des eaux de Pougues et de l'hydrothérapie.

Mme X.... a 43 ans. Elle est d'une taille fort grande et élancée. Ce qui frappe surtout en la voyant, c'est sa maigreur extrême; ses grands yeux noirs sont saillants hors de l'orbite; son cou est déformé par un bronchocèle assez

volumineux. Sa physionomie porte l'empreinte d'une tristesse profonde et irrésistible et sa démarche est faible et chancelante.

Mme X.... a eu cinq enfants et quatre fausses couches.

En 1859, et à l'âge de 23 ans elle fut atteinte d'une métrorrhagie abondante qui dura trois mois. C'est depuis lors qu'elle devint très anémique et très impressionnable. Les accidents nerveux les plus variés se déclarèrent. Ce furent des douleurs névralgiques sur divers points, des tendances à la syncope, des accès nerveux, des troubles de la vue, des hallucinations, des palpitations, etc.

C'est aussi depuis lors qu'elle vit peu à peu le cou grossir et l'exophthalmie se manifester.

Tous ces phénomènes se confondent dans sa mémoire et il lui est impossible d'indiquer l'ordre qui avait présidé à leur apparition.

Elle se soumit pour les combattre à maintes médications pendant l'espace de 10 ans.

L'insuccès de ses efforts la détermina à aller consulter Trousseau.

L'illustre praticien constata une maladie de Graves et conseilla la digitale, l'hydrothérapie, les eaux de Pougues ; ce que fit la malade. Une fois sa cure terminée, elle revint à Paris, et le 31 juillet 1863 Trousseau lui remettait la note suivante :

« Goître exophthalmique :

»Sous l'influence de l'hydrothérapie et des eaux de Pou»gues prises à l'intérieur, Madame a éprouvé une améliora»tion très notable dans sa santé. L'exophthalmie a presque »disparu, le bronchocèle n'a pas augmenté et les battements »de cœur quoique très fréquents (encore 128 au moment où »j'examine la malade) sont pourtant moins violents et

»moins rapides qu'ils ne l'étaient quand j'ai vu la malade »pour la première fois.

»Je conseille ce qui suit :

»1° Continuer l'hydrothérapie. Chaque matin en sortant »du lit, Madame se fera verser deux ou trois arrosoirs »remplis d'eau froide. Le soir avant de se mettre au lit elle »se frottera le corps avec une serviette mouillée.

»2° Un mois sur deux elle prendra chaque jour une bou- »teille d'eau de Pougues.

»3° Le mois suivant elle prendra le matin et le soir dans »un quart de tasse d'eau froide 10 gouttes de la mixture »suivante :

»Alcoolature d'aconit. . . . . 10 gr.
»Teinture de digitale. . . . . 10 gr.

»4° Eviter tout exercice violent, toute émotion pénible. »Alimentation substantielle. Revenir de temps en temps à »l'huile de foie de morue.

»*Signé :* Trousseau. »

La malade a suivi ponctuellement la consultation qui lui avait été donnée.

Elle a fait diverses cures hydrothérapiques à Marseille, à Divonne, à Saint-Didier, ayant soin de combiner à l'action de l'eau froide les médicaments conseillés.

L'amélioration obtenue était considérable, toutefois la guérison n'était pas complète, lorsque cette dame fut perdue de vue pendant plusieurs années.

Mais dans une lettre adressée par elle quelques années plus tard au docteur Masson, cette dame lui annonce qu'elle se trouve infiniment mieux et en voie de guérison ; grâce, dit-elle, à l'hydrothérapie qui, au dire même de la malade, aurait été le seul remède appliqué avec succès dans le cours de sa maladie.

Réflexions. — Un fait est à noter dans cette observation, le voici :

Tandis que chez tous les malades atteints de cette affection et qui sont soumis au traitement hydrothérapique les symptômes de la maladie se sont amendés avec une rapidité que l'on peut dire égale et uniforme sous l'influence curative de l'eau froide; tandis que nous avons toujours vu le pouls descendre en quelques jours de 20, 30 pulsations pour en arriver en très peu de temps au rhythme normal, nous voyons ici au contraire la maladie rétrocéder avec une extrême lenteur, et nous voyons Trousseau, au lendemain d'une cure, constater encore 120 pulsations.

Il y a dans ce fait une exception réelle à la marche habituelle de l'amélioration.

La cause de cette différence où serait-elle ?

Serait-ce parce que l'anémie était extrême dans le cas qui nous occupe, ou bien parce que l'affection avait plus de 10 ans d'âge ?

Je n'hésite pas à dire que ces conditions fâcheuses peuvent avoir influé sur le résultat du traitement en en diminuant l'efficacité ou tout au moins en en ralentissant les effets.

Mais il est une troisième cause à notre avis, et cette cause réside dans l'emploi simultané d'autres médications qui ont pu entraver la marche régulière et normale des effets physiologiques produits par l'eau froide.

Brand, devenu célèbre par l'application de bains froids à la fièvre typhoïde, dit que l'hydrotérapie doit être employée seule et qu'on ne doit pas donner simultanément d'autres médicaments.

Si l'hydrothérapie a pour but de calmer les palpitations, à quoi bon la digitale?

L'anémie, les phénomènes nerveux et hystériques sont efficacement combattus par l'eau froide; pourquoi donner le fer? Le goître s'affaisse dans le cours du traitement; pourquoi dès-lors donner l'iode qui a échoué jusque-là?

On pourrait comprendre l'adjonction de ces divers médicaments au traitement hydrothérapique, si un moyen pouvait aider l'autre en produisant une action synégique; mais il faut bien remarquer que bien que les deux agents arrivent au même but, employés isolément, ils suivent cependant pour l'atteindre une route toute différente.

L'hydrothérapie obtient la sédation par un travail physiologique aussi simple que certain et qui cousiste à attirer le sang du centre à la périphérie et à produire sur le système nerveux une action réflexe que l'on manifeste à volonté et avec le degré d'énergie que l'on veut.

La digitale administrée à l'intérieur, par une action physiogique toute différente, n'aboutit que très imparfaitement à calmer les palpitations nerveuses dont elle n'atteint pas la cause; et c'est souvent au prix de troubles généraux qui sont plutôt faits pour mettre obstacle à l'œuvre réparatrice du premier agent que pour le seconder. La digitale agit sur plusieurs fonctions; elle produit, surtout chez les sujets faibles, des vertiges, la titubation, la faiblesse musculaire et même l'obnubilation de la vue, tout autant de phénomènes qui témoignent d'une action complexe de ce médicament sur l'organisme et d'une perturbation générale.

Ce que nous venons de dire de la digitale, nous pourrions le dire d'une foule d'autres agents qui, employés isolément,

peuvent, dans certains cas, rendre quelques services, mais qui ne peuvent en aucune façon venir en aide au traitement hydrothérapique et seraient plutôt propres à en retarder les effets.

RÉSUMÉ.

Résumons en quelques mots les enseignements cliniques qui découlent de ces observations.

I. Et d'abord au point de vue symptomatologique :

Les malades dont nous venons de relater les observations ont tous présenté d'une manière très accusée les trois phénomènes primordiaux et caractéristiques de la maladie de Graves.

1° Exorbitisme ou au moins strabisme, dilatation pupillaire (qui ne nous paraît pas aussi rare qu'on veut bien le dire), regard étrange, troubles de la vision.

2° Troubles cardiaques : palpitations plus ou moins violentes, accélération énorme du pouls.

3° Augmentation du volume du corps thyroïde.

Nous savons que la maladie peut parfaitement exister alors même que l'un de ces symptômes fait défaut, mais il n'en a point été ainsi dans les observations qui précèdent. Tous les malades ont, à un degré plus ou moins avancé, présenté l'ensemble des trois symptômes réunis.

Tous ont accusé, de plus, une grande difficulté à supporter le chaud. Les malades dont l'affection a duré plusieurs années ont été plus fatigués l'été que l'hiver.

On a noté chez quelques-uns des contractures dans les muscles profonds ou superficiels du cou et de la salivation.

Tous présentaient de l'anorexie, des troubles généraux et des phénomènes nerveux divers tels que : troubles

de la vision, céphalalgie, insomnie, hypérestésie générale, surexcitation morale, etc.

Chez le malade de l'observation II, on a noté de la polysarcie malgré l'anorexie à peu près complète.

II. Au point de vue pathogénique, nous voyons dans les observations II et III, les phénomènes d'exophthalmie et les troubles de la circulation précéder de beaucoup l'apparition du goître. Ce n'est donc pas à la compression des vaisseaux et des nerfs du cou par la tumeur que l'on doit attribuer la série des symptômes qui caractérisent le goître exophthalmique.

Enfin, la rapidité avec laquelle ces phénomènes disparaissent, confirme l'opinion d'une névrose congestive.

III. Au point de vue thérapeutique, notons les faits suivants :

Les traitements qui avaient été suivis consistaient surtout dans l'emploi de la digitale, du fer, des toniques et des antispasmodiques. La digitale n'avait rien produit, les antispasmodiques n'avaient rien calmé et les toniques avaient été impuissants à reconstituer les forces.

L'eau froide seule a pu réussir là où tout avait échoué. En peu de jours l'amélioration commence à se produire. Elle se manifeste d'abord du côté du pouls dont les pulsations diminuent d'une manière progressive et merveilleuse. Les palpitations s'affaiblissent, les troubles de la vision disparaissent; le corps thyroïde hypertrophié perd son volume anormal; les forces reviennent avec l'appétit et le sommeil; les accidents nerveux s'évanouissent.

Deux mois au plus ont suffi à trois des malades dont nous relatons l'observation. Il a fallu beaucoup plus longtemps

pour la malade de l'observation IV, c'est celle dont la maladie était la plus ancienne; c'était aussi la seule qui eût employé concurremment le traitement par l'eau froide avec d'autres médications.

CONCLUSIONS.

En présence d'une maladie aussi grave, dont les progrès s'accentuent tous les jours davantage et qui conduit le plus souvent au marasme et à la mort; en présence de l'insuccès aussi constant de toutes les médications pharmaceutiques, il est indispensable que les médecins soient suffisamment instruits de la ressource précieuse qui leur reste dans l'emploi de l'eau froide.

Administrée au début, sous forme de simples lotions faites au domicile du malade, elle suffit à tout faire rentrer dans l'ordre; et lorsque l'affection a déjà par sa durée porté ses ravages dans l'économie tout entière, appauvri le sang, enfanté des états nerveux de tout genre, l'hydrothérapie bien conduite peut encore tout réparer.

Dès que le diagnostic de cette affection a été posé, il y a donc lieu de rejeter toute médication qui pourrait contrarier celle de l'eau froide et de recourir exclusivement à cette dernière.

FIN.

Vu bon à imprimer :
Le Doyen,
J. BENOIT.

Vu :
Le Président censeur,
JAUMES.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !